



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2017

Diskrete Spiritual Care: zwischen Dokumentationspflicht und Seelsorgegeheimnis

Kunz, Ralph

Abstract: Die gemeinsame Sorge für den Kranken setzt voraus, dass sich die an Spiritual Care beteiligten Disziplinen über die Bedürfnisse der Patienten verständigen. Der Austausch sensibler Daten ist nicht nur in rechtlicher und ethischer Sicht heikel. In Grenzsituationen sind Betroffene und Helfer mit dem Phänomen konfrontiert, dass der Wunsch, sich zu öffnen mit dem Wunsch, sich bedeckt zu halten, einhergeht. Eine schamsensible Spiritual Care weiß um diesen Zusammenhang.

DOI: <https://doi.org/10.1515/spircare-2016-0191>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-135739>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Kunz, Ralph (2017). Diskrete Spiritual Care: zwischen Dokumentationspflicht und Seelsorgegeheimnis. *Spiritual Care*, 6(2):191-196.

DOI: <https://doi.org/10.1515/spircare-2016-0191>

Originalia

Ralph Kunz*

Diskrete Spiritual Care – zwischen Dokumentationspflicht und Seelsorgegeheimnis

Shame-sensitive spiritual care and pastoral secrecy

DOI 10.1515/spircare-2016-0191

Zusammenfassung: Die gemeinsame Sorge für den Kranken setzt voraus, dass sich die an Spiritual Care beteiligten Disziplinen über die Bedürfnisse der Patienten verständigen. Der Austausch sensibler Daten ist nicht nur in rechtlicher und ethischer Sicht heikel. In Grenzsituationen sind Betroffene und Helfer mit dem Phänomen konfrontiert, dass der Wunsch, sich zu öffnen mit dem Wunsch, sich bedeckt zu halten, einhergeht. Eine schamsensible Spiritual Care weiß um diesen Zusammenhang.

Schlüsselwörter: Seelsorgegeheimnis; Dokumentation; Scham

Abstract: Consolidated patient care requires that those involved in the disciplines of spiritual care are informed about the patient's specific needs. Sharing private data is not only a legal, but also an ethically sensitive matter. In borderline situations both, the parties concerned and helpers are confronted with the phenomenon that the desire to be open and the wish for privacy converge. This context calls for shame-sensitive spiritual care.

Keywords: Pastoral secrecy; documentation; shame

Spiritual Care verpflichtet sich als wissenschaftliche Disziplin an der Grenze zwischen Medizin, Theologie und Krankenhausseelsorge die Sorge für den kranken Menschen *gemeinsam* wahrzunehmen. Um diese Aufgabe wahrzunehmen, müssen sich die an der Care beteiligten Professionen über die spirituellen Bedürfnisse und Nöte der betreuten Personen verständigen können. Diese Erkenntnis scheint – zumal in einer Zeitschrift, die SPIRITUAL CARE heißt! – auf den ersten Blick trivial zu sein. Doch der Schein trügt. Der interprofessionelle Informationsaus-

tausch ist insbesondere bei sensiblen Daten keineswegs eine Selbstverständlichkeit.

Menschen, die in einer Situation der Not Persönliches oder gar Intimes preisgeben, wünschen sich, dass mit ihrer Geschichte *diskret* umgegangen wird. Dass die an der Care Beteiligten auf diesen Wunsch Rücksicht nehmen, ist mehr als nur eine Frage des Taktgefühls. Man könnte auch sagen: Seelsorge ist die Hüterin des Taktes in einer Situation und in einem Umfeld, in dem die Menschen aus dem Rhythmus ihres Lebens herausgefallen sind. So meint Isolda Karle (2011: 119): „Taktvoll ist, wer aufmerksam und interessiert an der Selbstdarstellung anderer mitwirken kann.“

Diskretion ist ein berechtigter Anspruch der Patientin. Die Sorge, dass Verborgenes und Unterdrücktes angesprochen und gleichzeitig als Geheimnis gewahrt wird, ist zugleich ein spezifisches Kennzeichen der seelsorglichen Professionalität. (Auf die Besonderheiten des Beichtgeheimnisses wird hier nicht weiter eingegangen.) Wenn nun im klinischen Bereich zunehmend Informationssysteme eingeführt werden, die auch für Spiritual Care eine Dokumentation vorsehen, entsteht im interprofessionellen Miteinander von Palliative und Spiritual Care ein Interessenskonflikt, über den offen diskutiert werden muss. Denn was aus medizinischer Sicht durchaus sinnvoll ist, wirft mit Rücksicht auf das Seelsorgegeheimnis eine Reihe von rechtlichen und ethischen Fragen auf.

Darf das, was Patienten enthüllen, in einem Care-Team rapportiert werden oder tangiert eine „Berichterstattung“ – in welcher Form auch immer – das Recht auf die Wahrung des Seelsorgegeheimnisses? Inwieweit tangiert die Dokumentationspflicht die Rechte der Patienten? Und wie könnten seelsorgliche Gespräche auf angemessene Weise für Dritte dokumentiert werden? Welche Wirkung hat die Dokumentationspflicht auf die seelsorgliche Beziehung? Und wie reagieren Patienten, wenn sie realisieren, dass das vertraulich Mitgeteilte in einem Gremium diskutiert wird?

Erstaunlicherweise werden diese Fragen im deutschsprachigen Raum bisher sowohl in der Klinikseelsorge

*Korrespondenzautor: Ralph Kunz, Zürich,
E-Mail: ra.kunz@bluewin.ch

als auch im Kontext von Palliative Care wenig diskutiert (Coors 2014). Das mag daran liegen, dass Palliative Care immer noch eine vergleichsweise junge Disziplin ist und die Kooperation von Seelsorge und Spiritual Care in den unterschiedlichen klinischen Kontexten verschieden organisiert wird. Zweifellos kommt aber der Frage, wie eine interprofessionelle Dokumentation unter Berücksichtigung des Seelsorgegeheimnisses aussehen könnte, eine hohe Relevanz und mit Blick auf Bedürfnisse wie Rechte der Patienten auch eine hohe Brisanz zu.

Schamtheoretischer Fokus

Das komplexe Themenfeld kann im begrenzten Rahmen dieses Beitrags natürlich nicht erschöpfend entfaltet werden. Der gewählte *schamtheoretische Fokus* nimmt lediglich einen Aspekt der Fragestellung auf und sensibilisiert für ein Paradox, das die gemeinsame interprofessionelle Sorge um das Wohl des Patienten begleitet. Je mehr Informationen nötig sind, um eine Intervention im Care-Team zu besprechen, desto stärker wird die spirituelle Bedürfnislage mit der Logik einer therapeutischen Problemlösungsstrategie erfasst, der wiederum eine bestimmte Konzeption von Spiritualität zugrunde liegt. Was dem Patienten „fehlt“, kann mit Hilfe bestimmter Tools erfasst, analysiert und behandelt werden. So gesehen kann die Dokumentationspflicht als Symptom für eine veränderte Praxis interpretiert werden, die in den letzten Jahren vor allem in der deutschsprachigen Seelsorgeliteratur kritisch kommentiert wurde.

Auf einen kurzen Nenner gebracht: Doris Nauer (2015) betont, dass die Erhebung spiritueller Bedürfnisse auf ein Vertrauen angewiesen ist, das von einer Profession, der Seelsorge, garantiert werden muss. Traugott Roser (2007: 280) baut darauf, dass gerade Spiritual Care als Gegenpol zur der Definitionsmacht medizinischer Diagnostik und Prognostik im totalen System Krankenhaus als Garant für die „Wahrnehmung persönlichkeitspezifischer spiritueller Bedürfnisse“ auftritt. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Untersuchung der berufsspezifischen Spiritualitätsdiskurse von Guy Jobin et al. (2013). Sie kommt zum Schluss, dass der Spiritualitätsdiskurs der Seelsorge im Vergleich zu Pflege und Medizin den höchsten Grad an Komplexität aufweise und durch einen starken Widerspruch gegenüber der „Palliative-Care-Philosophie“ geprägt sei.

Wie immer man sich in dieser Auseinandersetzung positioniert: Es ist sicher unbestritten, dass eine *unsensible Dokumentationspraxis* mit dem Wunsch nach Diskretion in Konflikt geraten kann. Mit Recht pocht die Seelsorgelitera-

tur darauf, dass es in vertraulichen Gesprächen nicht allein um rechtliche und ethische Aspekte gehen kann! Das schließt andererseits die Möglichkeit einer spirituellen Dokumentation, die auf diesen Wunsch in angemessener Weise Rücksicht nimmt, nicht prinzipiell aus. Problematisch wäre darum, wenn die Theologie meinte, sie müsse sich in dieser Auseinandersetzung als Fürsprecherin des Geheimnisses *gegen* eine medizinisch orientierte Spiritual Care stellen. Nicht Fundamentalopposition ist gefragt, sondern die Klärung der Parameter einer guten Dokumentationspraxis und eine vertiefte Reflexion der Leitkonzepte zur Erfassung spiritueller Bedürfnisse.

Es geht also in diesem Diskurs nicht um eine Debatte Seelsorge contra Spiritual Care, die einer Auseinandersetzung mit bestimmten Seelsorge- und Spiritual Care-Konzepten bedürfte¹, sondern darum, das Anliegen, das sich mit dem Seelsorgegeheimnis verbindet, im Kontext interprofessioneller Spiritual Care gemeinsam zu bedenken. Eine schamtheoretisch sensibilisierte Sicht der Spiritualität verspricht für dieses Gespräch einen Erkenntnisgewinn, der aus dem Patt der falschen Alternative herausführen kann. Wenn im Folgenden vornehmlich aus der Sicht der Seelsorge argumentiert und das Phänomen der Scham theologisch akzentuiert wird, ist dies der Tatsache geschuldet, dass die Scham-Diskussion noch nicht in der aktuellen deutschsprachigen Diskussion um unterschiedliche Formen von Spiritual Care angekommen ist. Ziel der Überlegungen ist es, die Chancen und Grenzen der spirituellen Dokumentation auf dem grösseren Hintergrund einer schamtheoretisch verfeinerten multidimensionalen Sicht von Spiritualität (Körtner 2005) zu bedenken.

Diskretes Christentum

Das 2015 erschienene Buch „Diskretes Christentum“ des Mainzer Praktologen Kristian Fechtner (2015) geht in erhellender Weise auf die Thematik ein und nennt einige Orientierungspunkte, die helfen, die gefühlstheoretischen Horizonte der Scham abzustecken. Es beginnt mit Entdeckungen in der Literatur, den Medien sowie mit Fallbeispielen aus dem kirchlichen Leben, die den Blick schärfen für die Komplexität des Schamphänomens. Deutlich wird daran, dass Scham eine unwillkürliche Emotion und ein „Augengefühl“ ist, das sich in der Dialektik von Sich-Zei-

¹ Vgl. dazu Stefan Gärtner (2015) Seelsorge wird Spiritual Care vs. Spiritual Care und Seelsorge. Ein Ländervergleich der institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen. *Spiritual Care* 4:202–214. Vgl. auch ders. (2016) Krankenhausseelsorge vor der Herausforderung Spiritual Care. *Praktische Theologie* 51:50–58.

gen und Sich-Verbergen fassen lässt. Diese grundlegende Charakterisierung wird biblisch-theologisch vertieft. Die theoretischen und theologischen Hinführungen werden mit Bezug auf kirchliche Handlungsfelder wie Gottesdienst, Kasualpraxis, Seelsorge und Religionspädagogik entfaltet und daraufhin befragt, wie die diskrete Religiosität konstruktiv wahrgenommen werden kann.

Freilich stellt sich angesichts der faszinierenden Vielfalt des Phänomens auch der Eindruck einer Überkomplexität ein. Daniele Haas (2013) spricht von Kompetenzscham (Verlust von Kontrolle), Intimitätsscham (unfreiwillige Enthüllung), Abhängigkeitsscham (Verlust der Selbständigkeit) und existentieller Scham (Verlust der Gruppenzugehörigkeit). Auch Fechtner stellt fest, dass die „ganz unterschiedlichen Facetten von Scham und Schamgefühlen kaum auf einen Nenner zu bringen sind“ (2015: 18). Er konzentriert sich in seiner Studie auf die Perspektive der verschämten Religiosität. Was in der einschlägigen kirchensoziologischen Literatur als „distanzierte Kirchlichkeit“ (Kretzschmar 2001) bezeichnet wird, ist auch für Spiritual Care ein relevanter Bezugspunkt. Im deutschsprachigen Raum begegnen sich in Kliniken und Institutionen mehrheitlich Menschen, die noch einen Bezug zu Kirche und Christentum haben, aber keine aktiven Kirchgänger mehr sind. Fechtner geht davon aus, dass man dieses Distanzempfinden als Normalfall begreifen muss und folgert: „Distanzierte Kirchlichkeit erscheint als eine Form des Christentums, das in den Grenzen der Scham gelebt wird“ (2015: 27). Die Wahrnehmung der volkswirtschaftlichen Religionskultur als ‚diskretes Christentum‘ verlangt deshalb nach einer „Hermeneutik der Gefühle“ (42), die Scham heuristisch aufschlüsselt und als eine Emotion begreift, der eine eigene Ratio, ein Potential zur Wirklichkeitsgestaltung, das Moment der Leiberfahrung und eine biographische Dimension zukommt. Scham verdiene diese besondere Aufmerksamkeit, weil sich in ihr ein dreistelliges Geschehen zeige: „Ich schäme mich für etwas (oder richtiger: meiner) vor jemanden“ (46). Regine Munz (2009; 2015) fasst die Grundstruktur wie folgt und m. E. präziser: „Wenn wir uns schämen, schämen wir uns für etwas, das verborgen bleiben soll, vor jemanden“ (Munz 2015: 129).

Das Selbstverhältnis vor dem Forum der Anderen kann theologisch gewendet auch als ein Gefühl für die Gottesbeziehung gelesen werden. Im Lichte der vertikalen Beziehung wird insbesondere die *Schutzfunktion* der Scham deutlicher erkennbar. Der Respekt vor den Schamgrenzen des Anderen, die Kritik an denen, die andere beschämen, und die Ermutigung, sich ohne Scham seine eigene Bedürftigkeit zuzugestehen, kann sich auf einen barmherzigen Gott berufen, der seine Geschöpfe gnädig ansieht. „In der biblischen Tradition rücken sie [die

Schamerfahrungen] in ein besonderes Licht, in den Augenschein Gottes“ (93).

Schamsensible Seelsorge

In den Erkundungsgängen durch die Praxisfelder eröffnet eine schamsensible Lektüre neue Sichtweisen und Handlungsoptionen. Gefragt sind schamgeschützte Formen und Orte. Fechtner (2015: 177) plädiert für den Blick, der Rücksicht nimmt auf Bedürfnisse von Menschen, die Nischen brauchen – Schonräume, die es ihnen ermöglichen, „die Intimität des Religiösen im Halbschatten zu belassen“. Von „Diskretionspflicht“ ist die Rede, vom „Recht auf Geheimnis“ und der Scham als einem „guten Regulator“.

Der Seelsorge ist ein eigenes Kapitel gewidmet. Hier wird die Relevanz einer schamtheoretischen Erweiterung und Vertiefung des Diskretionsbedürfnisses für die Praxis von Spiritual Care augenscheinlich. Geht es doch sowohl in der Seelsorge als auch bei Spiritual Care anderer Professionen darum, dass dem Wunsch, in einer persönlichen Krisenerfahrung nach Sinn zu fragen, über Ängste zu sprechen und sich einem Menschen anzuvertrauen, entsprochen wird. Entsprechende Gesprächsangebote anzunehmen, fällt aber vielen Menschen schwer. Fechtner spricht von einer Schwelle, die in doppelter Weise *schambewehrt* sei. Zum einen zeige sich in jeder seelsorglichen Situation eine asymmetrische Beziehung zwischen der beratenden und der ratsuchenden Person. Sich einem anderen Menschen zu öffnen, ist mit Hemmungen verbunden. Es ist ein Zugeständnis der Schwäche. Wer sich verschließt, meidet die beschämende Erfahrung, auf andere angewiesen zu sein. Die Schamangst kann auch von dem, was im Gespräch zutage treten könnte, herrühren. „Womöglich berührt das, was ich ‚auf dem Herzen‘ habe, etwas von meiner Person, das ich aus guten Gründen vor mir und vor anderen verborgen gehalten habe. Einen Makel, eine Schuld.“ Die Schamangst kann sich folglich auch als *Angst vor der Seelsorge* manifestieren. Die Seelsorgerin könnte ja – als Spezialistin für das Verborgene – „etwas an mir entdecken, wofür ich mich schämen müsste“ (Fechtner 2015: 148).

Fechtner nennt auf diesem Hintergrund drei Orientierungspunkte einer schambewussten Seelsorgepraxis. Erstens müsse sich diese bewusst werden, wie hoch die Schamgrenze und wie groß die Schamabwehr beim Gegenüber sein kann. „Um über die Erinnerungen und Empfindungen, die in der Scham verborgen sind, sprechen zu können, braucht es einen ‚Raum der bedingungslosen Wertschätzung‘. Er entsteht in einer seelsorglichen Hal-

tung der Anerkennung und Bestätigung“ (152). Konkret heißt dies zweitens, dass Schamgrenzen akzeptiert und als Schutzzonen des Individuums begriffen werden. „Insofern ist schamsensible *tastende* Seelsorge, die um die Verletzlichkeit des anderen weiß“ (ebd.). Erst wo diese geschehe, könne man den Schamverletzungen nachgehen. Dazu sei es nötig, Schamgefühle zu differenzieren und zu analysieren. Wenn es gelinge, biographische Schamszenen zu *kontextualisieren*, zu *relativieren* oder gar zu *isolieren*, eröffne sich die Möglichkeit, „gegebenenfalls ,unter der Scham verschüttete Potentiale ans Tageslicht zu bringen““ (ebd.). Scham werde dabei nicht überwunden, aber im bewussten Umgang mit einer restriktiven Beschämung lerne die betroffene Person ihre eigene Schamabwehr zu deuten und sich von deren negativen Effekten frei zu machen. Mit Bezug auf Stephan Marks unterscheidet Fechtner also zwischen einer *Schamabwehr*, die es abzutragen gilt, und einem *Schamschutz*, den es um des Selbst und seiner Integrität willen brauche. „Zwischen diesen beiden Polen bewegt sich seelsorgliche Praxis“ (153).

Schließlich gelte es anzuerkennen, dass der Umgang mit Scham höchst anspruchsvoll für alle Beteiligten ist. Es gibt keine Technik, die mit entsprechender Schulung gelernt und angewendet werden könnte. Wer meint, man müsse Scham auf ein Problem reduzieren, das irgendwie gelöst werden kann, hat ihr wesentliches Moment nicht begriffen. Denn die gefragte Entlastung des Subjekts kann nicht „geleistet“ werden. „Sich und sein Leben nicht selbst hervorbringen zu können, ist Signum der Geschöpflichkeit“ (154).

Leiblichkeit der Scham als Bezugspunkt der Spiritual Care

Um nun den Bogen zur eingangs notierten Spannung zwischen Seelsorgegeheimnis und klinischem Informationsaustausch zu schlagen: Welcher Erkenntnisgewinn lässt sich aus dieser Einsicht für die Herausforderungen interprofessioneller Spiritual Care gewinnen?

Ein erstes wichtiges Stichwort ist die Dimension der *Leiblichkeit*. Sowohl in der Seelsorgetheorie als auch in der Gerontologie hat die Leiblichkeit in den letzten Jahren Aufmerksamkeit gefunden (Schneider-Harpprecht & Allwinn 2005; Blum-Lehmann 2015). Scham ist ein leibliches Phänomen (Landweer 1999) und die Auseinandersetzung mit der Körperscham gehört – vor aller Spiritual Care – zu den elementaren Grundlagen von Pflege und Medizin. Krankheit und Pflegebedürftigkeit konfrontieren die Betroffenen mit ihrer Körperlichkeit. Und da der Körper der

Bezugspunkt bei der Frage nach Identität sei, spielt er auch als Bezugspunkt einer spezifischen Form der *Identitätsscham* eine entscheidende Rolle (Fechtner 156).

Der kranke, aber auch der im Alter zunehmend fragile Körper vermittelt die Erfahrung eines „Sich-fremd-Werdens“. Wenn in der Krankenhausseelsorge Menschen dabei unterstützt werden, „den Verlust von Gesundheit oder Leistungskraft in das eigene Selbstbild zu integrieren und sich nicht von den damit einhergehenden Schamgefühlen dominieren zu lassen“ (157), kommt die Körperscham als etwas Ambivalentes zu Bewusstsein. Sie kann, wenn sie das Ich überflutet, die Akzeptanz der Krankheit blockieren oder, wenn sie das Bewusstsein der Fragilität erhöht, dazu verhelfen, die Integrität der leiblichen Existenz zu wahren. Die Kommunikation mit dem kranken Menschen hat auf diese Dialektik zu achten: Auf die Angst des Gegenübers, sich zu zeigen, und auf sein Bedürfnis, sich zu öffnen.

Mit diesem Hintergrundwissen kann der Respekt aller an der Care Beteiligten für das Geheimnis des Menschen sensibilisiert werden. Der Wunsch, sich zu verbergen, ist ein legitimes Bedürfnis von pflegebedürftigen Menschen, die auf Hilfe – auch an körperlichen Schamgrenzen – angewiesen sind. Ein Gespräch über existentielle Ängste ist in gewisser Hinsicht wie eine Intimpflege zu verstehen. Das Problembewusstsein für die Erfahrung der unfreiwilligen Selbstenthüllung ist nicht nur mit Blick auf die Tabuzonen der Körperpflege wichtig (Gröning 2014).

Spiritual Care in Verlegenheit

Cicely Saunders' Total-Pain-Modell (Saunders 1996) hat der interprofessionellen Verständigung über Spiritualität wichtige Impulse vermittelt. Guy Jobin spricht von einer Spiritualitätskonzeption des Systems auf der Grundlage einer „Palliative Care-Philosophie“, die „als Rahmen der Integration für die Integration von spirituellen Diskursen und Praktiken“ diene (Jobin et al. 2013: 25). Sie basiert auf der Annahme, dass dem Schmerz als Komplex physischer, psychischer, sozialer und existentieller Empfindungen begriffen eine spirituelle Bedeutung zukommt.

Diese für die Spiritual Care wegweisende Einsicht kann aus schamtheoretischer Sicht präzisiert werden und für die interprofessionelle Kommunikation konkretisiert werden. Denn bei der Erfassung und Analyse der Schmerzen eines Patienten im Horizont von „Total Pain“ kann die Verlegenheit der Leidenden *und* Handelnden einerseits zum Vorschein kommen, aber andererseits auch wieder verhüllt werden. Das beste Schmerzmanagement kann die Pein der ausweglosen Situation nicht beseitigen. Eine gravierende Prognose lässt sich nicht aus der Welt schaffen.

Womöglich besteht in der Palliativmedizin, die an Grenzen des Machbaren angesiedelt ist und helfen will, wenn man nichts mehr tun kann, eine noch markantere Scheu als in der kurativen Medizin, diese letzte Verlegenheit zur Sprache zu bringen!?

Das gilt nun aber auch und vielleicht noch verschärft für Interventionen im spirituellen Bereich. Wenn im Team darüber gesprochen wird, wie man den existentiellen Schmerz eines Patienten erträglicher machen kann, wird es unter Umständen peinlich, weil eigene religiöse Leerstellen bewusst werden. Eine möglichst vage und abstrakt gefasste Spiritualität wirkt wie ein Feigenblatt, das die Blöße kaum verdeckt. Spirituelles lässt sich nicht verabreichen. Es ist kein Mittel, das man anwenden kann.

Der Austausch über die Not eines Menschen konfrontiert die Helfer mit den eigenen existentiellen Ängsten und setzt ihre Bereitschaft voraus, eigene Verlegenheit anzusprechen und das Peinliche einer Situation auszuhalten. Spiritual Care als *gemeinsame Sorge* um den kranken Menschen macht als Verständigung über die Tiefendimension des Schmerzes die *Grenzen der Behandelbarkeit* bewusst und sensibilisiert für die Scham, das auch Professionelle auf die letzten Fragen keine Antworten haben.

Ausblick

Die Diskussion, wie dieses Gespräch sowohl im Team als auch mit dem Patienten in einer konstruktiven, behutsamen und doch beherzten Weise geführt werden kann, wird die Praxis und die Forschung weiter beschäftigen. Die Rolle, die der Seelsorge dabei zukommt, bringt Regine Munz (2015: 126) gut auf den Punkt, wenn sie für ein Gespräch plädiert, „in dem sowohl Scham erlaubt wird und zugleich die Möglichkeit zur Selbstoffenbarung und Selbstreflexion geschaffen wird“. Die „Gratwanderung zwischen dem Respekt vor dem Bedürfnis nach Selbstverborgenheit und dem Offenbarungsbedürfnis“ gilt uneingeschränkt auch für Spiritual Care.

Die Seelsorge kann im Rahmen von Spiritual Care nicht zuletzt durch sorgfältige Kommunikation und Dokumentation der existentiellen Grenzsituation des Patienten Verständnis dafür wecken, was einzelne Menschen davon abhält, ihre tiefsten Ängste und Hoffnungen zu äußern und ihre Scham zu maskieren. Vielleicht verhüllt sie sich unter Kälte und Distanz, Selbsterniedrigung, Verachtung oder Wut (Wurmser 1998)? Für die Pflegenden und Ärzte kann es hilfreich sein zu erfahren, dass die „schwierigen Patienten“ ihre Verletzlichkeit schützen und – wenn auch auf hilflose Weise – versuchen, die Grenzen ihrer Individualität zu bewahren.

Diese Menschen sollen in ihrer Not nicht beschämt werden. Das ist der Anspruch, der mit dem sogenannten Seelsorgegeheimnis formuliert ist und der im gegenseitigen interdisziplinären Austausch zu respektieren ist. Schamsensible Spiritual Care muss deshalb nicht auf die Praxis der Dokumentation verzichten. Aber sie tut gut daran, sich vertieft mit dem „Aschenputtel der Gefühle“ (Rycroft 1968: 152) auseinanderzusetzen und die elementare Bedeutung dieser Emotion – klassisch das Pathos, das dem Verstehen vorausgeht (Krewet 2011) – anzuerkennen. Die Verständigung über die spirituellen Bedürfnisse eines Patienten gewinnt an Tiefe, wenn die Achtsamkeit für das Verborgene und die Achtung vor dem Verborgenen bewusst gemacht wird. Die gemeinsame Sorge um den kranken Menschen wird davon profitieren.

Literatur

- Blum-Lehmann S (2015) Körper- und leiborientierte Gerontologie. Altern erfahren, erleben und verstehen. Ein Praxishandbuch. Bern: Hogrefe.
- Coors M, Haart D, Demetriades D (2014) Das Beicht- und Seelsorgegeheimnis im Kontext der Palliativversorgung. Ein Diskussionspapier der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP). Wege zum Menschen 66:91–98.
- Fechtner K (2015) Diskretes Christentum – Religion und Scham. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Gröning K (2005) Entweihung und Scham. Grenzsituationen bei der Pflege alter Menschen. Frankfurt: Mabuse.
- Gutmann HM (2005) Und erlöse uns von den Bösen. Die Chance der Seelsorge in Zeiten der Krise. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Haas D (2013) Das Phänomen Scham. Stuttgart: Kohlhammer.
- Jobin G, Guyon AC, Allard M, Caenepeel D, Cherblanc J, Lessard J, Vonarx N (2013) Wie Spiritualität in Palliative Care verstanden wird. Eine systemische Analyse. Spiritual Care 2(1): 17–26.
- Karle I (2011) Der Pfarrberuf als Profession. Eine Berufstheorie im Kontext der modernen Gesellschaft. Freiburg: Kreuzverlag.
- Körtner U (2005) Für einen mehrdimensionalen Spiritualitätsbegriff. Eine interdisziplinäre Perspektive. In: Frick E, Roser T (Hg.) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart: Kohlhammer. 26–34.
- Kretzschmar G (2001) Distanzierte Kirchlichkeit. Eine Analyse ihrer Wahrnehmung. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlagsgesellschaft.
- Krewet M (2011) Die Theorie der Gefühle bei Aristoteles. Heidelberg: Winter.
- Landweer H (1999) Scham und Macht. Phänomenologische Untersuchungen zur Sozialität eines Gefühls. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Munz R (2015) „So komm und gib mir Dein Antlitz. Sag mir ein Wort ins Ohr.“ Scham in der Psychiatrieseelsorge. Hermeneutische Blätter 1/2:125–138.
- Munz R (2009) Zur Theologie der Scham. Grenzgänge zwischen Dogmatik, Ethik und Anthropologie. Theologische Zeitschrift 65:129–147.

- Nauer D (2014) Seelsorge. Sorge um die Seele. Stuttgart: Kohlhammer.
- Roser T (2007) Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rycroft C (1968) A Critical Dictionary of Psychoanalysis. London: Nelson.
- Saunders C (1996) A personal therapeutic journey. British Medical Journal 313: 1599–1601.
- Schneider-Harpprecht C, Allwinn S (2005) Psychosoziale Dienste und Seelsorge im Krankenhaus: Eine neue Perspektive von Alltagsethik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wurmser L (1998) Die Maske der Scham. Die Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten. Berlin: Verlag Dietmar Klotz.

Biografische Angaben

Prof. Dr. Ralph Kunz, Universität Zürich

Studium der Theologie in Basel, Los Angeles und Zürich, danach Promotion in Zürich und Habilitation in Bonn im Fach Praktische Theologie. Nach einem Vikariat in der evangelisch-reformierten Landeskirche des Kantons Zürich wurde er Pfarrer in Seuzach. Seit 2004 ist er Professor für Praktische Theologie mit den Schwerpunkten Gottesdienst und Seelsorge an der Theologischen Fakultät der Universität Zürich.